



TITLE:

学会抄録 第367回日本泌尿器科学 会北陸地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第367回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 1996,
42(5): 402-403

ISSUE DATE:

1996-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115720>

RIGHT:

第367回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1995年2月19日(日), 於 金沢シティーモンドホテル)

単一腎盂を有する不完全重複尿管の1例: 芝 延行, 村石康博, 長谷川真常(長谷川病院), 田中達朗(金沢医大), 打林忠雄(金沢大) 重複尿管はしばしばみられる尿路奇形であるが, 尿路結石の精査中に偶然発見されたきわめて稀な尿路奇形を経験したので報告する。症例は39歳男性。平成6年8月21日左側腹部痛が出現し翌日当院受診。KUB, DIP で左尿管結石および左上部尿管に欠損像を認め, まず左尿管結石に対しESWLを施行。RPでも同様の欠損像を認めた。尿管鏡でその部分を観察すると, 尿管は明らかに2本に分岐しており, 再び1本に合流していた。上位, 下位尿管の粘膜には異常を認めなかった。尿細胞診は膀胱尿 class II, カテーテル尿 class III であったが, 他に悪性変化を示唆する所見もなく, 経過観察とした。下部尿管での同様の奇形が1例報告されているが, 胎生第4週に発生した尿管芽が上方に延びる途中で分岐し, 後腎組織に達する前に再び1本に合流することでこのような尿路奇形が生じるとしており, 本邦では第1例目と思われる。

異時性両側性腎梗塞の1例: 三輪吉司(公立小浜) 今回異時性両側性の腎梗塞を経験したので報告する。症例は57歳の男性で閉塞性動脈硬化症の既往がある。平成6年12月5日, 突然左側腹部激痛が出現。CTにて左腎梗塞が疑われ, 大動脈造影にて左腎動脈起始部での完全閉塞を認めた。経大腿動脈的にカテーテルを閉塞動脈に挿入し, ウロキナーゼ(UK) 36万単位を注入し再開通した。発症後9時間経過していた。再開塞予防のためヘパリン, UKの全身投与を併用したにもかかわらず翌日右腎動脈背側枝の不完全閉塞による右腎梗塞が出現した。右腎にもUK動脈内投与を行い再開通をえた。後日レノグラムにて左腎機能低下が確認された。

本症例の問題点は発症から治療開始までの時間が長く腎機能を温存できなかったこととカテーテル操作による血栓播種による新たな梗塞の発生である。近年心筋梗塞で使用されているt-PA等の新しい血栓溶解薬の静注投与がこの問題点を解決できる可能性がある。

異常血管(静脈)による水腎症の1例: 北川育秀, 村山和夫, 勝見哲郎(国立金沢), 大場 栄, 高枝正芳(同内科) 患者は39歳女性で, 発熱, 左側腹部痛を主訴に1994年10月24日当院内科を受診した。受診時, 膿尿および腹部超音波検査にて左水腎症が認められたため, 左急性腎盂腎炎の診断で入院となった。入院後すぐにショック状態に陥り, 敗血症性ショックの診断で抗生剤と昇圧剤の投与が行われ, ショックの離脱状態にて当科紹介となった。IVPでは著明な左水腎症が認められた。逆行性腎盂尿管造影にて腎盂尿管移行部の狭窄が認められたため, 左腎盂尿管移行部狭窄症の診断で11月28日左腎盂形成術を予定して手術を行ったところ, 腎下極前面より下大静脈に注ぐ直径5mm程度の静脈が存在し, 尿管を圧迫しているのが確認できた。異常血管を切断し, 尿管に狭窄がないのを確認して尿管端端吻合を行った。術後約2カ月で撮影したIVPでは, 水腎症の改善が認められた。異常血管による水腎症の診断に関しては術前に静脈造影も積極的に行う必要があると思われた。

巨大水腎症の1例: 佐藤宏和, 宮澤克人, 鈴木孝治, 津川龍三(金沢医大) 症例は26歳男性。1994年11月13日, 左側腹部痛のため近医にて腹部超音波を施行, 腎嚢胞を疑われたため11月15日当科紹介された。腹部所見で左腹部全体の膨隆を認め, 圧痛を伴う成人頭大の腫瘤を触知した。血液生化学検査では異常所見は認めなかった, 尿沈渣は赤血球1視野2個, 白血球1視野20個。血圧130/70。腹部超音波, CTスキャンより左巨大水腎症が疑われ翌日入院となった。入院後のKUB, RPにて腸管ガスの右側への偏位, 尿管の右側への圧排を認め, 採取した腎尿の沈渣で白血球1視野100個以上を認めた。以上より巨大水腎症と診断し11月30日左腎摘除術を施行した。術後経過順調であった。腎盂内容量が1l以上の水腎は巨大水腎症といわれており, われわれが調べたかぎり本邦では自験例を含め414例報告されており, われわれが経験した症例は腎盂内容量が3lであったが, 3l以上の巨大水腎症は全体の44%だった。

稀な組織像を呈した非上皮性腎腫瘍の1例: 小中弘之, 池田彰良, 白井千博(横浜栄共済), 松下和彦(同病理) 今回われわれは, 稀

な組織像を呈した非上皮性腎腫瘍を経験したので, 画像ならびに組織学的考察を加え報告する。症例は64歳女性, 当院外科において, 胆嚢摘除後の経過観察中, 腹部超音波にて右腎腫瘍を指摘された。1994年4月19日精査加療目的に当科紹介, 入院となった。術前画像および術中病理で確定診断に至らず, 経腰の右腎摘除術が施行された。組織学的には, 平滑筋アクチン染色陽性で, 類円形の腫瘍細胞が, シート状に配列し, 細胞の異型性は認められなかった。好酸性の胞体にはジアスターゼ耐性PAS染色陽性の針状結晶が散見され, 同様の結晶が, 胞巣状軟部肉腫および血管筋脂肪腫の平滑筋成分にも認められたとの報告があり, 本症例との関連性, 異同について, 今後の検討が必要と思われる。本症例の組織学的確定診断はきわめて困難で, 平滑筋様の細胞を基本とした, 過誤腫的性格を有する非上皮性腎腫瘍と考えるのが妥当かと思われる。

両側同時性腎細胞癌の1例: 伊藤秀明, 中村靖夫, 徳永周二, 大川光央(金沢大) 症例は55歳男性で, 1994年7月に受けた人間ドックで超音波検査にて右腎内に腫瘍が, CTでは右腎上極にenhanceされる腫瘍が認められた。10月に当院で施行されたCTにて右腎腫瘍の他に左腎嚢胞および左腎腫瘍が疑われ, 11月2日に当科入院となった。血管造影検査では右腎中央に不整血管の増生を伴った辺縁明瞭な腫瘍濃染像が, 左腎には外側に突出する淡い腫瘍濃染像が認められた。両側腎腫瘍(両側ともにT1, N0, M0, V0, stage I)の診断にて右腎摘術および左腎部分切除術を施行した。摘出標本は右腎腫瘍が20×20×15mm, 左腎腫瘍が15×15×15mmで両腫瘍ともRCC, expansive type, alveolar type, clear cell subtype, G2, INFα, pT1, pV0と診断された。術後の経過は良好で現在週3回のインターフェロンαの300万単位投与にて経過観察している。

自然破裂をきたした腎細胞癌の1例: 谷口利憲(公立宇出津総合), 鈴木孝治(金沢医大), 佐々木素子(金沢大第2病理) 症例は69歳の男性。主訴: 左下腹部痛。現病歴: 1994年11月25日バイクで帰宅中, 突然下腹部痛が出現し, 救急車にて救急外来を受診。精査のため内科に入院。腹部CTにて, 腎腫瘍があり11月26日に泌尿器科に転移。造影CTでは, 左腎は外側に内部不均一なlow density areaを認め, 左腎周囲に血腫と思われる内部不均一な像を認めた。腎動脈造影(DSA法)で左腎中極より上極にかけ不整な腫瘍血管を認めた。以上より腎腫瘍および腎被膜外血腫と診断し, 11月30日に経腹膜の左腎摘除術を施行した。左腎は大きさ14×11×8cmで腫瘍の一部に破裂部位を疑わせる出血部を認めた。病理組織診断は, 腎細胞癌, alveolar type, clear cell subtype, INFβ, G2>G1であった。自験例は本邦14例目で, 原因疾患の診断には, CTおよびangiographyが有用であった。

局所再発を繰り返した後腹膜脂肪肉腫の2例: 宮地文也, 青木芳隆, 岩岡 香, 和田 修, 河原 優, 秋野裕信, 森 啓高, 村中幸二, 金丸洋史, 岡田謙一郎(福井医大) 症例1は69歳女性。主訴は腹部膨満感。後腹膜腫瘍の診断にて摘出術施行。4,800g, 病理診断は高分化型脂肪肉腫であった。術後CYVADIC療法を2クール施行。再発に対し15カ月目に摘出術とCYVADIC療法2クール施行。74カ月目に3回目の手術施行。93カ月目の現在, 再燃した腫瘍を認めるが生存中。病理診断はすべて高分化型であった。症例2は59歳女性。主訴は右側腹部痛。腎細胞癌もしくは肉腫を疑い右腎摘出術施行。病理診断は円形細胞型主体の混合型脂肪肉腫であった。術後50Gyの放射線照射施行。24カ月目に再発に対し手術施行。結果的に開腹となった。術後CYVADIC療法2クールおよび放射線照射施行。36カ月目に3回目の手術施行。腹腔円播種認め, 切除のみとした。再燃し, イレウス, 肺炎を併発し, 43カ月目に死亡した。組織型は再発後脱分化型を示していた。後腹膜脂肪肉腫の予後を予測する上で, 初発時の組織型が最も重要であると考えられた。

感染性尿管膜嚢腫の1例: 三田絵子, 中島慎一, 三崎俊光(市立砺波総合), 藤森英希, 清原 薫(同外科) 症例は20歳男性。発熱, 下腹部膨満感を主訴に前医を受診。腹壁膿瘍, 尿管遺残と診断され

切開排膿施行され、根治術目的に当科外科入院となった。CTにて膈下部に嚢胞性腫瘍を認め、膀胱鏡にて頂部に浮腫性の腫瘍を認めた。以上より感染性尿膜管嚢腫と診断し、嚢腫摘除術および膀胱部分切除術を施行した。摘出標本は10×7×4 cmの肉芽腫様腫瘍で内腔を有していた。嚢胞壁の上皮は消失し、間質には炎症細胞浸潤が認められたが、悪性所見はみられなかった。尿膜管嚢腫の診断にはその特異的な所見により超音波やCTが非常に有用とされている。尿膜管嚢腫は感染を伴っていることが多く、炎症を鎮静化させた後、嚢胞切除＋膀胱部分切除術を行うことが多い。

術中発見された膀胱エンドメトリオーシスの1例：角野佳史、塚原健治、南後千秋（福井赤十字）、西 修（同産婦人科）、小西二三男（同病理） 尿路系のエンドメトリオーシスは、全体の約1%と比較的稀である。今回われわれは血尿などの泌尿器科的症状を示さず、術中発見された膀胱エンドメトリオーシスの1例を経験したので報告する。症例は47歳の女性。平成4年頃より強度の生理痛を認めており、近医にて加療するも軽快せず、当院産婦人科受診となった。左卵巣嚢腫、子宮筋腫の診断にて、平成6年10月6日、子宮摘除、左付属器摘除が行われた。術中、膀胱壁内に腫瘍を触れたため、膀胱部分切除もあわせて施行した。病理組織にて、膀胱外層から筋層内に浸潤するエンドメトリオーシスと診断された。術後経過も良好で現在外来経過観察中である。診断の補助にCA-125がマーカーとして有用であり、今回の症例にも上昇が認められた。治療では膀胱部分切除が多くの症例で行われているが、ダナゾールが有効であった報告もありダナゾールやGnRHアナログを使用した保存的治療も試みてよいものと思われる。

膀胱後部膿瘍の1例：木村仁美、明石拓也、横山豊明、永川 修、高峰利充、風間泰蔵、布施秀樹、片山 喬（富山医薬大）、新井英樹（同第2外科） 症例は53歳の男性で主訴は排尿時終末痛。既往歴は40歳、45歳、46歳の時痔瘻の手術を計3回施行。また52歳より境界型糖尿病を指摘されている。現病歴は1994年10月上旬より排尿時終末痛が出現したため10月31日旭中央病院泌尿器科受診。CTにて膀胱後部の腫瘍を指摘され11月8日当科に紹介入院となる。血液検査では白血球が13,890と上昇していた。検尿では膿尿を認めなかった。MRIでは膀胱後部の嚢胞性腫瘍は内部にガス像を認め、膿瘍が疑われた。手術所見ではS程結腸が膿瘍部の腹膜に癒着していたが瘻孔は認められなかった。膿瘍壁を切開したところ膿の流出がみられ壁を可及的に切除しドレナージした。術後経過は順調で1カ月後に退院した。膿瘍壁の病理所見では脂肪組織を伴った線維性の肉芽腫で悪性像はみられなかった。また膿培養では*Bacteroides vulgatus*などの嫌気性菌が検出され、以前の痔瘻の手術が原因である可能性が示唆された。

フルニエ壊疽の2例：江川雅之、浅利豊紀、宮崎公臣、藤田幸雄（藤田記念） 病例1は67歳男性。TUR-Pおよび左陰嚢水腫根治術後5日目より、発熱と陰茎陰嚢角に感染性潰瘍が出現した。ただちに抗菌化学療法と切開排膿を行ったが、数日後に尿道への瘻孔が形成されたため膀胱瘻を造設した。41日目に尿道形成術を施行したが、MRSAによる創部再感染等の合併症により治療は遷延し、結局その後の約10カ月間に計4回の尿道形成術を必要とした。病例2は59歳男性。近医にて糖尿病の治療をうけていたが、コントロール不良であった。会陰部の腫脹疼痛を主訴に当科を受診し、同部に膿瘍が認められた。抗菌化学療法とインスリン治療にて腫脹は改善し、入院後21日目に壊死組織の切除と陰嚢会陰部の形成術を施行した。本症は、現在でも依然高い死亡率を示しているため、早期の適切な抗菌化学療法と外科的処置が必要である。

陰嚢内リンパ管腫の1例：高島三洋、平野章治、美川郁夫（厚生連高岡）、増田信二（同病理） 症例は21歳男性で左陰嚢内疼痛性腫瘍を主訴に平成6年10月14日当科初診。既往で生下時より臀部皮膚にリンパ管腫認められ、生後8カ月、7歳、19歳と3度臀部リンパ管腫摘除術をうける。入院時現症では左陰嚢上部に拇指頭大で可動性を有し、精索および精巣と明らかに区別される弾性硬の腫瘍を触れる。また臀部皮膚表面に米粒大のリンパ管腫が散在していた。陰嚢超音波検査では多房性嚢胞性病変が認められた。平成6年10月26日硬膜外麻酔下で腫瘍摘出術を施行、腫瘍は周囲との癒着はみられず、剝離は容易であり、多房性で念珠状に尿道球部付近にまで連なっていた。摘出標本は肥厚した壁を持つ大きな嚢胞、およびその周囲の薄い壁を有す

る嚢胞が認められた。組織学的には拡張した嚢胞壁は一層の扁平な上皮細胞で内張りされており、その周囲には間質の結合組織増生が認められ、陰嚢内リンパ管腫と診断された。

エトキシスクレオールによる経皮的腎嚢胞硬化療法の治療成績：太田昌一郎、藤城儀幸、岩崎雅志、酒本 謹、布施秀樹、片山 喬（富山医薬大） エトキシスクレオール（一般名ポリドカノール）は、食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法の際に注入される硬化剤である。3%エトキシスクレオールを硬化剤として用い、経皮的腎嚢胞硬化療法を15例施行し、良好な治療成績をえた。15嚢胞中13嚢胞が、1年以内に完全消失、1嚢胞が容積の87%の縮小をみた。不成功は1例のみで、有効率は93.3%、嚢胞の完全消失率は86.7%であった。また、副作用合併症は認めなかった。

当院における細径硬性尿管鏡を用いたTULの検討：浅利豊紀、江川雅之、宮崎公臣、藤田幸雄（藤田記念病院） 1993年7月より1994年12月までに、細径硬性尿管鏡によりEHLを用いたTUL症例について検討した。対象症例は50例51結石で患者は21歳から85歳、平均48.2歳であった。結石部位はU1 8結石、U2 24結石、U3 19結石であった。結石の長径は3から20 mm、平均8.6 mmであった。手術方法は全身麻酔下逆行性にガイドワイヤーを挿入しこれを尿管鏡のワーキングチャンネルに通し、直視下に結石介在部に到達。EHLを用いて砕石した。結石到達率98%、砕石成功率86.3%、残石率2%という成績であり、手術時間は12から100分、平均31.9分であった。砕石された結石は1例を除き全例術後2週以内に排石された。合併症は尿管損傷3例、発熱3例、疼痛16例認めたが、術後尿管狭窄は認めなかった。

前立腺レーザー療法の照射条件について：山本 肇、打林忠雄、大川光史（金沢大） 近年、前立腺レーザー療法が注目されつつある。しかし、術者が基本的なレーザー知識を理解せずに治療を行っていたために効果の面でTUR-Pにはおおよばないともいわれ始めている。当科においても初期の8症例については文献上の照射条件に従いレーザー出力40 Wもしくは60 W、レーザー照射時間は60～90秒の固定照射を行った。これら8症例の照射条件と照射直後および3カ月後の内視鏡における照射野の変化の検討より、TUR-Pと同様な効果をえるための固定照射条件の見直しと基礎的検討が必要と考えられた。そこで、至適照射条件を決める目的で移植腫瘍を用いた動物実験を行った。その結果、照射条件では60 W、60秒照射が40 W、90秒照射に比し有効であることが示された。しかし、より効果的照射法としては、照射出力60 Wで従来の固定された照射時間を組織内温度が100°C以上に達したことを示すポップコーン現象の発生時間で変更する照射法であると考えられた。

砺波地区前立腺検診の現状と問題点：三崎俊光、中島慎一、三田絵子（市立砺波総合） 1989年より砺波市、福野町在住の50歳以上の男子を対象としアンケート調査、前立腺触診および経直腸超音波断層法による前立腺検診を行い、以下の成績をえた。現在までに1,128人（延べ1,713人）の検診を行い、異常なし1,170人、軽度肥大症349人、要治療肥大症85人、癌疑い74人、その他35人の一次検診総合判定をえた。また加齢とともに前立腺異常所見発現率の明らかな増加が認められた。一次検診には軽度肥大症127人、要治療肥大症55人および前立腺癌疑い52人が受診し（二次検診率：36.4%、64.7%および70.3%）、そのうち7例の前立腺癌（B₁ 6例、B₂ 1例）が認められ、癌発見率0.62%であった。効率的検診のためには初回受診率の向上、腫瘍マーカーを含めた検診法の検討が必要と考えられた。

当科で行った男性不妊症患者に対する外科的治療：勝見哲郎、村山和夫（国立金沢）、木戸美奈子（金沢市）、土屋美津保（金沢市）、内山佳代（井波病院） 男性不妊を訴えて来科した精索静脈瘤1例、精管結紮術後3例、頭部外傷後遺症による射精障害1例、精管欠損2例、無精子症1例の8例に外科的治療を施行した。精索静脈高位結紮術を施行した1例は2年半で男児の誕生をみた。精管再吻合術を行った3例全例に精子の出現をみたが、精子をえたのは1例で、他の結紮後10年以上経過していた2例では妊娠に至っていない。射精障害の1例には、ネオスチグミンのクモ膜下注入を行い十分な精子をえたが、運動性がまったくないためか妊娠には至らなかった。人工精液瘤造術を行った3例では1例に極く僅かな精子をえたが、他の2例では全く精子がえられず、手術法そのものに問題があるような印象をえた。